

Ana Mafalda Ventura¹, Carolina Ferreira², Catarina Possidónio³
Internas de Medicina Geral e Familiar: ¹USF Ramada, ²USF São Julião, ³USF Carnide Quer
ana.mafalda.pv@hotmail.com

Introdução e Objetivos

As infeções do trato urinário (ITU) são uma patologia frequente na mulher em idade fértil e estão associadas a morbilidade. As ITU recorrentes definem-se como a presença de duas ou mais infeções em 6 meses ou mais de três episódios por ano. As infeções têm de ser documentados por urocultura. O objetivo desta revisão é definir as estratégias possíveis para estas situações.

Metodologia

Revisão da literatura realizada em Junho de 2016, com as palavras-chave “*recurrent urinary tract infection prevention women*”, nas bases de dados da Pubmed, Medscape e Up-to-Date.

Resultados

Na abordagem da ITU recorrente, estão disponíveis várias medidas (farmacológicas e não farmacológicas). No tratamento não farmacológico destacam-se as modificações do estilos de vida que, apesar de não terem sido validadas em ensaios clínicos, devem ser utilizadas na tentativa de diminuir a utilização dos antibióticos. Salientam-se o desincentivo do uso de espermicidas e diafragmas, o incentivo da micção pós-coital e o aumento da ingestão hídrica.

Relativamente ao tratamento farmacológico com a antibioterapia profilática, foram feitos vários estudos com os antibióticos de toma contínua (Sulfametoxazol+Trimetoprim, Nitrofurantoina, Norfloxacin e Fosfomicina) e com os de toma intermitente (Sulfametoxazol+Trimetoprim/Trimetoprim, Nitrofurantoina, Cefalexina, Quinolonas).

Concluiu-se que a utilização de antibioterapia diminuiu a recorrência durante a utilização, mas não parece diminuir as recorrências a longo prazo. Aumentou ainda os efeitos secundários (candidíase oral, vaginal e efeitos secundários gastrintestinais) e não pode ser negligenciado o facto de favorecer a emergência de estirpes resistentes.

Como estratégias alternativas, destacam-se:

- Arandos – a evidência disponível relativamente a utilização de sumo e produtos contendo arandos, não permite recomendar a sua utilização. Os dados são relativos a estudos pequenos com elevada taxa de resistências.
- Probióticos – não parecem reduzir de forma estatisticamente significativa a recorrência de ITUs

Discussão

Na profilaxia da ITU recorrente não está estabelecida a antibioterapia mais indicada, é necessário considerar o padrão de resistências e a possibilidade de efeitos secundários .

Deve ser feita uma anamnese cuidada para identificação de fatores de risco e serem instituídas alterações do estilo de vida numa fase inicial. Na utilização de antibioterapia deve ser considerada a sensibilidade das estirpes e a possibilidade do aparecimento de resistências antimicrobianas.

Bibliografia

www.up-to-date.com acedido em junho 2016

www.medscape.com acedido em junho/2016

Aydin A et all. *Recurrent urinary tract infections in women*, Int Urogynecol J. 2015 Jun;26(6):795-804. doi: 10.1007/s00192-014-2569-5. Epub 2014 Nov 20.

Geerlings SE et all, *Prevention of recurrent urinary tract infections in women: antimicrobial and nonantimicrobial strategies*. Infect Dis Clin North Am. 2014 Mar;28(1):135-47. doi: 10.1016/j.idc.2013.10.001. Epub 2013 Dec 7.

Lichtenberger P, Hooton TM, *Antimicrobial prophylaxis in women with recurrent urinary tract infections*. Int J

Antimicrob Agents 2011 Dec;38 Suppl:36-41. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2011.09.005. Epub 2011 Nov 4.

Schwenger EM, Tejani AM, Loewen PS, *Probiotics for preventing urinary tract infections in adults and children*. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Dec 23;(12):CD008772. doi: 10.1002/14651858.CD008772.pub2.

Jepson RG, Williams G, Craig JC *Cranberries for preventing urinary tract infections*. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct 17;10:CD001321. doi:0.1002/14651858.CD001321.